

11 DE PLICHT HET LOT IN EIGEN HAND TE NEMEN

Over de biomedische verbeelding van depressie¹

Trudy Dehue

Antidepressiva behoren tot de meest voorgeschreven middelen in de Nederlandse huisartsenpraktijk. Van 1999 tot 2005 is het gebruik ervan met 33% gestegen. Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen slikten in 2004 ongeveer 760.000 Nederlanders, dat is 5,5% van de bevolking, een medicijn ter verbetering van hun levenslust. Het College voor Zorgverzekeringen kwam voor 2004 zelfs uit op 936.350 Nederlandse antidepressivagebruikers.² Het aantal zal waarschijnlijk blijven stijgen. Huisartsen merken depressie nog onvoldoende op, stelt het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL, 2005). En de landelijke organisatie van farmaceutische bedrijven meent dat depressie bij zo'n 400.000 Nederlanders niet of niet tijdig wordt herkend. Daarbij tekent deze organisatie overigens aan dat zelfs baby's depressief kunnen zijn (www.nefarma.com).

In landen zoals de Verenigde Staten, Engeland en Frankrijk is de consumptie van antidepressiva eveneens in razend snel tempo gestegen (Healy, 2002; Rose, 2003; www.rivm.nl). Juist daar waar de welvaart de afgelopen halve eeuw sterk is toegenomen, nam dus ook de behoefte toe aan medicinaal bestrijden van neerslachtigheid. Gaat welvaartsgroei dan gepaard met afname van levensgeluk? Of nam niet het probleem van depressie zelf toe, maar alleen de vraag om behandeling ervan? Epidemiologen zijn daar nog niet uit,³ en het is de vraag is of ze er ooit uit kunnen komen. De consumptie van antidepressiva valt nog te berekenen (al verschillen de cijfers van de Nederlandse instanties, en al zullen niet alle gekochte pillen werkelijk worden geslikt). Maar ieder antwoord op de vraag of de bevolking gemiddeld ook somberder werd, zal aan discussie onderhevig blijven. Want dergelijk onderzoek mikt op een bewegend doel, zoals de wetenschapstheoreticus Ian Hacking het zegt (Hacking, 1999).

Hacking bedoelt daarmee dat menswetenschappelijke verschijnselen van aard kunnen veranderen terwijl ze worden onderzocht, zeker als dat longitudinaal gebeurt. Depressie is daar een voorbeeld van. Oudere termen zoals 'melancholie', 'neurasthenie', 'zenuwzwakte' of 'nervositeit' verwijzen niet naar exact dezelfde problematiek. Wie vroeger melancholiek was, koesterde vaak dat gevoel, en anders dan depressie impliceerde de term al helemaal geen behan-

deling met een medicijn (zie ook Borch-Jacobsen, 2001; Healy, 2004; Radden, 2003). Zelfs de betekenis van eenzelfde term kan in de tijd veranderlijk zijn, zoals hieronder aan het voorbeeld van depressie nog zal blijken. Dit probleem kan niet worden ondervangen met enquêtevragen die tijdgebonden termen vermijden. Ook dergelijke vragen kunnen in verschillende periodes verschillend zijn opgevat. Neem bijvoorbeeld de vraag uit de veelgebruikte *Affect Balance Scale* (Bradburn, 1969) of men zich in de afgelopen weken wel eens tevreden voelde omdat men iets voor elkaar gekregen had. Een 'nee' als antwoord daarop in 1970 hoeft niet hetzelfde te betekenen als in 1990, omdat de maatschappelijke en emotionele betekenis van 'iets voor elkaar krijgen' in de loop der tijd veranderd kan zijn.

Blijven de gestelde vragen dus identiek dan staat dat historische vergelijkbaarheid in de weg, en veranderen ze dan geldt dat evengoed. Maar wat men niet echt meten kan, valt vaak wel goed te beredeneren. Er zijn redenen om aan te nemen dat depressie daadwerkelijk is toegenomen. Daarop kom ik terug in de voorlaatste paragraaf. De centrale vraag van dit hoofdstuk is hoe het komt dat de consumptie van antidepressiva in welvarende landen stijgt.

De biologische verklaring

De meest gebruikte antidepressiva zijn de zogeheten SSRI's met merknamen zoals Prozac, Zoloft, Seroxat, en Cipramil, en hun opvolgers de SNRI's, zoals Efexor, Cymbalta, en Lexapro.⁴ Er is een verklaring voor de groeiende vraag naar dergelijke middelen die op het eerste gezicht plausibel is. De consumptie neemt toe met het inzicht dat depressie een hersenziekte is en met de beschikbaarheid van goede medicijnen. Verderop bespreek ik de vele websites en andere reclames voor SSRI's en SNRI's die deze boodschap overbrengen in woord en beeld. Depressie is geen teken van karakterzwakte, zo luidt het standaardverhaal van de reclame, maar van verstoorde stofwisseling in het brein. Als biologisch verankerde kwaal komt de ziekte voor in alle culturen en is hij van alle tijden, zoals dat ook het geval is met bijvoorbeeld griep en cariës. Dat de aandacht ervoor juist in rijke landen toeneemt, komt zo bezien doordat vooral daar adequate medische behandeling beschikbaar is. Met het besef dat het om een ziekte gaat, schamen de patiënten zich er minder voor, en zijn artsen de behandeling ervan tot hun taak gaan rekenen.

Dit biologische beeld van depressie is inmiddels ook via de media wijd verbreid geraakt. Maar met wat extra informatie en denkwerk is het weinig overtuigend. Om te beginnen is de lichamelijke oorzaak van depressie lang niet zeker. Het populaire argument ervoor is dat antidepressiva ingrijpen in de transmissie van stoffen in het brein. Dat argument draait de zaken echter om (zie ook Lacasse & Leo, 2005). Net zomin als toegenomen moed na cocaïnegebruik

bewijst dat een tekort aan cocaïne de oorzaak is van bangelijkheid, bewijst stemmingsverbetering door antidepressiva dat gebrek aan die middelen de oorzaak van depressie is. Sociologen en psychologen zoeken de oorzaken van grote somberheid, *inclusief* een eventueel veranderde neurochemie in het brein, primair in omstandigheden, zoals een akelige jeugd, een slecht huwelijk, onaangenaam werk, en maatschappelijke onrechtvaardigheid.

Maar ook voor neurowetenschappers, wier specialisme het is naar lichamelijke processen te speuren, zijn de biologische oorzaken van depressie eerder een vooronderstelling dan een feit. Een groep van dertien vooraanstaande neurowetenschappers maakte onlangs de balans op van ruim vijftig jaar depressieonderzoek in opdracht van het Amerikaanse *National Institute of Mental Health* (NIMH). Deze NIMH werkgroep concludeerde dat de biologische mechanismen die ten grondslag liggen aan positieve of negatieve stemmingen nog raadselachtig zijn. Weliswaar zijn er neurochemische verschillen tussen depressieve en niet-depressieve mensen, maar men weet niet welke gebieden van de hersenen ermee zijn gemoeid noch welke genen de kans op depressie vergroten. Ook onbekend is waarom antidepressiva werken als ze werken (Nestler et al., 2002). Een recent overzicht van onderzoeken met hersenscans kwam tot een vergelijkbare conclusie. Er zijn gemiddelde verschillen gesignaleerd tussen de hersenen van depressieve en niet-depressieve mensen, maar over de oorzaken van depressie zegt dat niets. Ook vertonen sommige hersenen de kenmerken van depressie zonder dat hun eigenaars dat doen (Sheline, 2003).

Daar komt bij dat ook over de effectiviteit van antidepressiva in wetenschappelijke kring grote twijfel bestaat. De juist genoemde NIMH adviesgroep vindt het wereldwijde financiële succes van 10 miljard dollar per jaar aan verkoop van SSRIs verbijsterend. Zij roemt weliswaar de werkzaamheid van antidepressiva, maar voegt toe dat ze hooguit 65% van de patiënten helpen (Nestler et al., 2002). Volgens veel andere deskundigen is die schatting nog veel te hoog. De werkzaamheid van antidepressiva wordt overschat doordat de fabrikanten zelf het meeste onderzoek ernaar financieren, wat de onderzoekers afhankelijk maakt van het belanghebbende bedrijf. Bij hercontrole door metaonderzoek gefinancierd met publieke gelden, blijft er vaak weinig over van het positieve effect (Kirsch et al., 2002; Melander, Ahlqvist-Rastad, Meijer & Beermann, 2003; Moncrieff & Kirsch, 2005; Van den Burg, 2005a, 2005b; Whittington et al., 2004). De uitkomsten vallen tegen als het experimentele onderzoek voor opzettelijke en onopzettelijke fouten wordt gecorrigeerd. Ze vallen nog meer tegen als ook de experimenten meetellen met negatieve uitslagen die de fabrikanten in bureaulades hebben gestopt.⁵

De kritische onderzoekers stellen dat het positieve effect van de pillen gerapporteerd door gebruikers kan voortkomen uit de erkenning die zij ermee krijgen voor hun probleem en uit hun vertrouwen in de behandeling. De meeste ziektes zijn beïnvloedbaar door vertrouwen, en dat geldt voor psychi-

sche ziektes des te meer. Nadat antidepressiva op de markt zijn gebracht, komt het geloof van gebruikers tot stand via behandelaars die graag wat te bieden hebben, en via de vele reclames voor SSR1's die de gebruikers of hun behandelaars over zich uitgestort krijgen. Antidepressiva zouden dus wel eens voornamelijk placebo's kunnen zijn, en bovendien 'heel dure placebo's' zoals de hoofdredacteur van *Medisch Contact* het zegt (Crul, 2005). Daar komt nog bij dat deze placebo's veel erkende akelige bijwerkingen hebben zoals misselijkheid, libidoverlies, en een droge mond, terwijl gebruikers veel niet-erkende bijwerkingen, variërend van grote agressie tot doodsangst, melden en onderling bespreken.⁶

De biologische oorzaken van depressie en de effectiviteit van antidepressiva zijn dus lang niet zeker, en kunnen op zich de vraag niet beantwoorden waarom de consumptie van antidepressiva zo sterk groeide. De vraag is eerder waarom tegenwoordig aan het biologische beeld van depressie meer geloof wordt gehecht dan aan sociologische en psychologische verklaringen, en waarom mensen massaal zijn gaan vertrouwen op medicijnen waarvan alleen de bijwerkingen echt onomstreden zijn. Ik opper dat er specifieke factoren zijn in rijke landen waardoor de verkoop van antidepressiva juist daar sterk toegenomen is. De biologische verbeelding van depressie en de biomedische aanpak ervan drukken de plicht uit het lot in eigen hand te nemen, welke plicht de grondslag vormt van het neoliberalisme dat de afgelopen decennia in veel landen de politieke boventoon kreeg (Harvey, 2005).

Plicht bij pech

De biomedische verbeelding van depressie bevat een sterk normatieve component. Die zit om te beginnen in de definitie van somberheid als een ziekte. Sociologen wijzen er vanouds op dat het categoriseren van allerlei ellende als een lichamelijke aandoening, de oorzaak en oplossing van die ellende zoekt in de individuen die eronder lijden (voor overzichten zie Conrad, 1992; Nye, 2003). Als ongeluk een ziekte is, ligt het probleem immers niet aan de omgeving, maar zit het in de getroffene zelf. Wie de ziekte heeft, is degene die moet worden behandeld, en niet de eventueel ziekmakende omgeving of de maatschappij. Dat mechanisme geldt bij uitstek voor de biomedische verbeelding van depressie. Volgens dat beeld is grote somberheid een toevallig lot dat iedereen overkomen kan, maar tegelijk ook een lot waarvoor wie het treft verantwoordelijk is (Nye, 2003; Rose, 2001, 2003).

Dit beeld van depressie vertegenwoordigt, wat ik noem, 'de plicht het lot in eigen hand te nemen', of korter gezegd 'de moraal van plicht bij pech'. Volgens die moraal zijn we niet alleen aansprakelijk voor wat we doen, maar ook voor wat ons overkomt. De Job die tegenwoordig op de puinhopen komt te zitten,

accepteert niet langer deemoedig zijn ongeluk zoals het christelijk denken het ooit wilde, noch wacht op hulp van anderen zoals de sociaaldemocraten eens vonden dat het moest, maar gaat neoliberal aan de slag om er zelf weer wat van te maken. Het uitgangspunt van eigen verantwoordelijkheid voor eigen pech werd de laatste jaren een steeds vanzelfsprekender onderdeel van onze cultuur. Wensten mensen elkaar vroeger 'veel heil en zegen' nu zeggen ze als afscheids-groet 'succes'. Wie dat succes niet weet te vergaren, is een verliezer of zelfs een *loser*, welk woord nu voornamelijk 'sukkel' betekent. De moraal van plicht bij pech is, anders gezegd, de gedachte dat succes een keuze is en mislukking net zo goed.

In toenemende mate gaat dit ook op voor het lichaam dat we meekregen van moeder natuur. In *extreme make-over* tv-programma's worden borsten en billen vergroot of verkleind, oogleden bijwerkt, en gebitten verfraaid. De vroegere tegenstelling 'natuur versus cultuur' waarbij de natuur stond voor wat gegeven is en de cultuur voor wat maakbaar is, gaat niet meer op. De natuur is immers steeds meer maakbaar (en de cultuur zit vaak muurvast). Ervoor in de plaats kwam het contrast tussen normaal versus abnormaal, en in versterkte vorm dat van 'topper' versus mislukkeling. Want ook over het gevoelsleven en de persoonlijkheid zijn we in lichamelijke termen gaan denken, waarmee ook deze kanten van onszelf via materiële technologie te verbeteren moeten zijn. Zat dus 'de aard van het beestje' er voorheen 'nu eenmaal in', tegenwoordig is de natuur niet langer een excuus (Fraser, 2001). De maatstaven voor een aanvaardbare aard komen intussen steeds hoger te liggen. Zoals onze tolerantie vermindert voor rimpels in de huid, zo vermindert deze voor rimpels in de geest. Wie ermee rond blijft lopen, kiest daar kennelijk voor. En wie ergens voor kiest is zelf verantwoordelijk voor de gevolgen.

Sterker dan enige andere reactie op gevoelens van onbehagen, drukt farmacologische therapie de moraal uit van plicht bij pech. De groeiende belangstelling voor antidepressiva in juist welvarende landen is onderdeel van dit proces, waarin de maakbaarheid van het individu de plaats heeft ingenomen van de maakbaarheid van de maatschappij. Het vroegere recht op gewone zorg, voor zichzelf zowel als voor anderen, is in dat proces vervangen door de eis van zelfredzaamheid en zelfperfectionering. De verantwoordelijke burger werkt nu aan zijn eigen perfectie en is daarbij anderen zo min mogelijk tot last. Farmaceutische bedrijven hebben dat feilloos aangevoeld. Nergens wordt de plicht het lot in eigen hand te nemen zo kernachtig uitgedrukt als in reclames voor legale drugs om ons functioneren te verbeteren. Ik laat dit eerst zien aan voorbeelden uit de Verenigde Staten waar de beschreven ontwikkeling het duidelijkst is. Daarna volgen enkele illustraties uit Nederland.

RAISE THE EMOTIONAL THRESHOLD
against
everyday stresses . . .

Serpasil in a LOW, ONCE-A-DAY* dose acts as a gentle mood-leveling agent . . . sets up a needed "tranquility barrier" for the many patients who, without some help, are incapable of dealing calmly with a daily pile-up of stressful situations.

Serpasil
Ciba

*As little as 1.25 mg. Serpasil or one hour daily may frequently maintain the average patient able to bring control to emotional stress, anxiety and irritability . . . with a minimum of side effects.

TABLETS: 1.25 mg., 2.5 mg., 5 mg., 10 mg., 25 mg., 50 mg. CAPSULES: 1.25 mg., 2.5 mg., 5 mg., 10 mg., 25 mg., 50 mg. per a.m. Dose form.

C I B A (Summit, N. J.)



for proved antidepressant effect—
both rapid and prolonged

DEXAMYL® SPANSULE®
brand of dextro amphetamine and amobarbital



'Dexamyl' has been used successfully for over a decade, and in sustained release form for more than six years. Just one 'Dexamyl' Spansule capsule, taken in the morning, provides daylong therapeutic effect. And mood elevation is usually apparent within 30 to 60 minutes.

'Dexamyl' is of significant value in depressed and verbally inhibited patients. Drayton states, "Not only does ['Dexamyl'] exert a direct mood effect, so that the shadow of depression is lifted, but it also results in making the patient more approachable and communicative."

I. Drayton, W., Jr., Pennsylvania M. J., 51:949.

leaders in
psychopharmaceutical research

**SMITH
KLINE
&
FRENCH**

Van huisvrouw tot hardloopster

Niet lang nadat de eerste psychofarmaca op de markt kwamen, volgden ook de reclames. Een advertentie uit de jaren 1950 raadt Serpasil aan voor het verhogen van de emotionele drempel voor wie het vermogen mist de 'daily pile-up of stressful situations' te hanteren. Afgebeeld is een schreeuwende moeder met een stofzuiger en een rondrennend kind in cowboypak. Een advertentie voor Dexamyl Spansule uit de jaren zestig toont een vrouw met schort die tevreden aan het stofzuigen is. De bijbehorende tekst belooft dat dit geluk voor de hele dag binnen 30 tot 60 minuten kan worden bereikt, en dat de patiënt dan tevens 'more approachable' zal zijn. Dergelijke advertenties wekken nu vooral de lachlust op. Onbedoeld verwijzen ze naar andere oorzaken van somberheid dan een tekortschietende stofwisseling in het individuele brein. Tegenwoordige reclames voor antidepressiva vermijden elke associatie met een externe oorzaak zorgvuldig. Ze tonen stofzuigers noch schorten, en hyperactieve kinderen alleen als het medicijn is bedoeld voor die kinderen zelf.

Omwille van het zelfverantwoordelijke individu, schafte de Amerikaanse regering in 1997 het verbod af op geneesmiddelenreclame rechtstreeks gericht op de consument. Farmaceutische bedrijven lichten de mondige Amerikaanse burger nu zelf voor op radio en tv, in kranten en tijdschriften, en via alle andere mogelijke media. De aansporing om het gekregen lichaam te verbeteren, begint al vroeg. Langs de Californische snelwegen zag ik gigantische *billboards* met een foto van een gave pasgeborene, en de tekst dat er om de hoek gelukkig een apotheker is. En vooral het internet biedt mogelijkheden tot adverteren. Elke merknaam voor een SSRI of SNRI heeft een eigen website: van www.prozac.com tot www.zoloft.com en www.cymbalta.com. Hoewel de bedrijven er steeds bij vermelden dat de informatie alleen is bedoeld voor Amerikanen, bereiken ze langs die weg miljoenen mensen in de hele wereld.

De websites bestaan steeds uit vele pagina's die ingenieus in elkaar zijn gezet. Omdat de biologische oorzaken van depressie onduidelijk zijn, houden ze wat dat aangaat een slag om de arm. Ze vermelden bijvoorbeeld de 'growing awareness that depression is an illness with probable biological causes' (www.prozac.com) of stellen dat 'Scientists believe that it could be linked with an imbalance of a chemical in the brain' (www.zoloft.com). Zo valt de bedrijven strikt genomen geen onjuiste voorlichting te verwijten. Maar wat ze bij nauwkeurig lezen net niet beweren, suggereren ze wel (zie ook Lacasse & Leo, 2005). Dat doen ze nog meer met het toegevoegde beeldmateriaal. Als er in internet-reclames al iets van omgeving wordt afgebeeld, is dat nooit als mogelijke oorzaak van het probleem. Andere mensen komen er slechts op voor als glimlachende dokters, zorgzame partners, en brave kinderen. Verder bestaat de omgeving alleen uit zacht ruisend groen of een kalme zee.

Animaties van stofwisselingsprocessen tussen neuronen diep in het brein onderstrepen nog eens dat het aan de omgeving niet liggen kan. Depressie, zo suggereren dergelijke animaties, zit in de hersenen van de depressieve persoon. De fabrikant Lilly biedt de mogelijkheid al muisklikkend een vergelijking te zien tussen neuronen met normale serotoninetransmissie, depressieve transmissie, en transmissie 'in balans gebracht' door Prozac (www.prozac.com).



www.prozac.com

De afkorting *SSRI* staat voor *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* welke term verwijst naar het functioneren van het middel als blokkade om het terugstromen te verhinderen van serotonine tussen neuronen. *SSRI*'s zijn dus geen 'ontbrekende' stoffen maar voegen iets toe aan het systeem. Sinds kort geven sommige websites voor *SSRI*'s de mogelijkheid door te klikken naar nieuwe sites van dezelfde fabrikant voor een *SNRI*, een *Selective Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitor*, die ook de transmissie van norepinefrine bevordert. Zo komt men bijvoorbeeld via www.cipramil.com terecht bij www.cipralex.com en via www.prozac.com bij www.cymbalta.com. De nieuwe websites zijn nog mooier dan de oude. De cymbaltasite laat animaties zien van neurotransmitters als oplichtende vonkjes stromend door de hersenen en door het ruggenmerg in een doorzichtig mensenlichaam. Wie aanklikt een hulpverlener te zijn, wat iedereen in alle eerlijkheid kan door bij het gevraagde specialisme de optie *other* te kiezen, belandt op www.insidecymbalta.com. Daar is een nog interessantere animatie te zien. Deze neemt de hulpverlener mee op een ruimtereis door het lichaam van een patiënt als ware hij of zij zelf een toesnellende *SNRI*.

Nieuw is dat depressie nu niet meer alleen in het hoofd maar in het hele lichaam wordt afgebeeld. Al langer was bekend dat serotonine en norepinefrine zich op vele plekken bevinden, en dat *SSRI*'s en *SNRI*'s ook elders lichamelijke effecten hebben. Lilly maakte hiervan gebruik door dezelfde stof die in groenbeige capsules wordt verkocht als Prozac, ook in lilaroze versie op de markt te brengen als Sarafem tegen het 'premenstruele syndroom' (Greenslit, 2002; Moynihan & Cassels, 2005). Deze strategie heeft veel kritiek opgeroepen, en tegenwoordig pakt het bedrijf het anders aan. Volgens www.insidecymbalta.com meldt 69% van de depressieve mensen zich met alleen lichamelijke problemen bij de dokter. Allerlei lichamelijke klachten, van nekpijn tot maagpijn en toename of afname van lichaamsgewicht, schrijft Lilly dan ook aan een 'achterliggende depressie' toe. Het bedrijf startte de campagne *depression hurts*, bijvoorbeeld op www.depressionhurts.com waar Amerikanen een gratis eerste recept wordt aangeboden.⁷ Deze campagne geeft aan hoezeer de betekenis van het woord depressie door de tijden heen veranderen kan. Slaagt de campagne, dan zullen er spoedig weinig niet-depressieve mensen meer over zijn.

Steeds herhalen de websites de boodschap van depressie als 'een echte ziekte, met echte medische oorzaken'. Op alle manieren vertellen de fabrikanten dat grote somberheid een mens gewoon overkomt. Het is niet zomaar een stemmingsprobleem, benadrukken ze, geen teken van zwakte, geen aanstellerij. Je kunt er dus niet op eigen kracht van herstellen. Maar het is wel iets waaraan je zelf wat moet doen. Bezoekers kunnen een of meer symptomen van depressie aanklikken voor zichzelf of voor een geliefde ander. Bij elk gekozen symptoom volgt het advies naar de dokter te gaan, en de fabrikant levert vragen die men daar moet stellen alvast mee. De getoonde mensen geven niet de aanblik van grote verwarring en verwaarlozing die gepaard gaat met ernstige neer-



www.paxil.com

slachtingheid. Ze zijn meestal jong, en altijd mooi en goed verzorgd. Hun uiterlijk drukt de huidige definitie van psychische gezondheid uit en schroeft de maatstaven daarvoor op.

Dat doen ook de afbeeldingen van filmsterren die in advertenties vertellen dat zij voor depressiviteit behandeld zijn. Lorraine Bracco, die in de wereldberoemde televisieserie *The Soprano's* psychiater Melfi speelt, prijst voor Pfizer het antidepressivum Zoloft aan. Met de kenmerkende dictie van Melfi doet ze haar verhaal in diverse interviews die op het internet te bekijken en beluisteren zijn (www.lbracco.com/battlingdepression2005.htm). Ze vertelt dat ze zelf niet door had depressief te zijn, totdat een kennis haar daarop wees. Door het slikken van Zoloft kon ze vervolgens veel beter functioneren. Over de oorzaken van haar depressie deelt Bracco weinig mee. Duidelijk wordt wel dat men onwetend depressief kan zijn, dat dit iedereen overkomen kan, en dat met het slikken van Zoloft maatschappelijk succes verzekerd is.



www.cipralex.com

Alhoewel de fabrikanten steeds de metafoor gebruiken van het 'in balans brengen' van de hersenchemie, gaat het nu niet meer om het herstel van een systeem maar om de optimalisering van prestaties. Ook in dit opzicht is depressiviteit van vroeger niet hetzelfde als depressiviteit van nu. Terwijl de vrouwen met stofzuigers in de oude advertenties niet opgewassen waren tegen hun gegeven bestaan, laten de huidige advertenties zien dat een psychisch gezond mens wat van zichzelf weet te



**Beter worden
beter blijven****

** Uit studies blijkt dat bij depressieve patiënten volledig herstellen (beter worden, HAM-D, ≤ 7) of minder kans is op terugval in een depressie (beter blijven) dan bij het bereiken van gedeeltelijke herstel (HAM-D, ≤ 10). Bij gebruik van Efexor XR is er meer kans dat patiënten volledig herstellen dan met SSRI's.


EFEXOR XR

Meer patiënten herstellen volledig*

Wyeth
Leading the way to a healthier world

Wyeth Pharmaceuticals bv Postbus 255, 2130 AG Hoofddorp

**Losers worden
winners.**



Dankzij Fevarin®.

OCD. Een brede noemer.
Kloptomisme, boulimia nervosa, dwangmatig kopen, pathologisch gokken... het zijn slechts enkele voorbeelden uit een brede range van stoornissen in de impulsbeheersing die vallen onder de noemer OCD (Obsessive Compulsive Spectrum Disorders).

Nauwe verwantschap.
Pas sinds kort worden deze stoornissen erkend als aparte psychiatrische ziektebeelden. Zo'n 10% van de populatie

blijkt te lijden aan deze stoornissen die zo nauw verwant zijn aan OCD.

Serotonerge etiologie.
OCD heeft een serotonerge etiologie. Net als OCD, een indicatie waarvoor Fevarin® is geregistreerd. Reden waarom uit onderzoeken blijkt dat Fevarin® een effectieve behandelmogelijkheid van deze ziektebeelden lijkt te bieden.

FEVARIN®
Roche Nederland

De afbeelding is niet van toepassing op de afbeelding.

maken. De website voor Cipralex toont een gespierde hardlooperster en een sierlijke ballerina (niet afgebeeld), veerkrachtige vrouwen die hun lichaam en geest volledig onder controle hebben.

Ook Nederlandse losers worden winners

In Europa is geneesmiddelenreclame voor het grote publiek verboden, maar in tijdschriften voor artsen mag het wel. Medische vakbladen staan vol met advertenties voor antidepressiva, die vaak ook de moraal verbeelden van plicht bij pech. De arts die we over onze neerslachtigheid spreken, kan bijvoorbeeld zojuist de advertentie hebben gezien voor Fevarin.

De afbeelding van een fruitmachine op deze advertentie symboliseert dat onze stemming een kwestie is van geluk of pech, terwijl de bijbehorende tekst 'Losers worden Winners' aangeeft dat depressie desondanks een vorm van falen is, waaraan wat valt te doen. Of anders zag onze arts wel de advertentie voor Efexor met een groep donkere figuren onder paraplu's in de druipende regen. Op de voorgrond van die treurige massa loopt een vrouw in felrode jas, het hoofd omhoog, en een bos zonnebloemen in haar hand. Dat op haar geen regen valt, bekrachtigt de indruk dat ook de natuur aanstuurbaar is. Hebben we kinderen, dan denkt de behandelaar wellicht aan de advertentie voor Cipramil met een kindertekening en de tekst 'Mama is weer lief'. Die geeft onomwonden aan dat



depressiviteit tekortschieten is, waarvoor men de plicht heeft zich te laten behandelen. Hopelijk alleen als we géén kinderen hebben, herinnert de dokter zich de ballerina van Cipralax (dat in Nederland Lexapro heet), die laat zien dat een niet-depressief mens zichzelf overtreffen kan.⁸ De beide advertenties samen drukken de dubbele verantwoordelijkheid uit van tegenwoordige vrouwen voor zowel het verzorgen van anderen als het leveren van publieke prestaties.

Niet alleen via advertenties maken de bedrijven reclame. Zij doen dat ook door het betalen van patiëntenverenigingen, of van psychiaters die positieve uitspraken over middelen doen, en van journalisten voor krantenartikelen die de onderbehandeling aankaarten van een bepaalde ziekte (Blech, 2005; Bouma, in druk; Moynihan & Cassels, 2005). Een volgende weg is nog die van reclame gebracht als hulpverlening of als wetenschappelijk onderzoek (Fishman, 2004; Healy, 2002, 2004). In Nederland lijkt het Amerikaanse bedrijf Wyeth, maker van het antidepressivum Efexor, daarin het meest geverseerd. Niet alleen biedt Wyeth de website www.depressiezelftest.nl aan, die wordt gebracht alsof hij van onafhankelijke organisaties komt, en niet alleen betaalt het bedrijf de radioreclames voor die site, Wyeth is ook heel succesvol in het maken van moreel getinte reclame verpakt als uitkomst van wetenschappelijk onderzoek.

In april 2005 verscheen een persbericht onder de kop 'Forse daling ziekteverzuim door antidepressiva' dat de moraal van plicht bij pech op nauwelijks verholde wijze bracht. Uit onderzoek blijkt, meldde het bericht, dat beperking

van het ziekteverzuim door antidepressiva de Nederlandse samenleving per jaar 1,25 miljard euro bespaart. Van de 850.000 Nederlanders die antidepressiva nemen, verbetert bij ruim 50% ook de relatie met de partner, en vindt ruim 90% dat ze een betere ouder zijn geworden. Dat de geïnterviewde gebruikers tamelijk ernstige bijwerkingen meldden, bracht het persbericht als extra bewijs van de effectiviteit van de middelen, want kennelijk neemt men die nadelen op de koop toe. Het ANP, veel kranten, en tv-programma's namen het nieuws klakkeloos over. Geen van deze media vermeldde dat het ging om onderzoek door het commerciële onderzoeksbureau TNS-NIPO in opdracht van Wyeth, wat er overigens bij eerste verspreiding van het persbericht ook niet in was vermeld.

Geen van de media vertelde er ook bij dat aan dit bericht een hele reeks verwante berichten vooraf was gegaan, allemaal komend van TNS-NIPO voor Wyeth. Steeds brachten deze berichten de boodschap van depressie als een ziekte. Daarnaast benadrukten hun koppen en inhoud de behandeling van deze ziekte als maatschappelijke plicht. Ze staan nog integraal op de website www.tns-nipo.com onder de rubriek 'openbare resultaten' (zoekterm 'wyeth' of 'antidepressiva'). De campagne begon in november 1997 met 'Ruim 40% van depressieve mensen zoekt geen hulp' en werd in april 1998 vervolgd met 'Adequate behandeling van depressieve patiënt baat ook familie en vrienden'. In juni 2000 kwam 'Piekerpatiënten belagen huisartsen: Onnodige consulten kosten tientallen miljoenen gulden', en in december 2000 volgde 'Kerst absoluut dieptepunt voor half miljoen piekeraars'. Begin 2002 verscheen 'Piekeraar leidt tot zeer grote maatschappelijke kosten' en in de herfst van dat jaar 'Depressiepatiënten zorgen voor toename druk op huisarts'.

Het persbericht van voorjaar 2005 over de daling van het ziekteverzuim was dus de (voorlopige?) apotheose van een langdurige campagne om mensen op hun verantwoordelijkheid te wijzen. Het uitgevoerde onderzoek was een opinieonderzoek dat, ook als het onafhankelijk gefinancierd zou zijn, ongeschikt is voor het aantonen van complexe verbanden zoals die tussen afname van ziekteverzuim en toename van antidepressiva-gebruik. Dit specifieke opinieonderzoek was zelfs ongeschikt om de tevredenheid van antidepressiva gebruikers te peilen, omdat personen die ermee waren gestopt niet naar hun mening was gevraagd. Toch liet het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NvP) zich in het persbericht, net als in de eerdere berichten, met naam en toenaam instemmend citeren.⁹

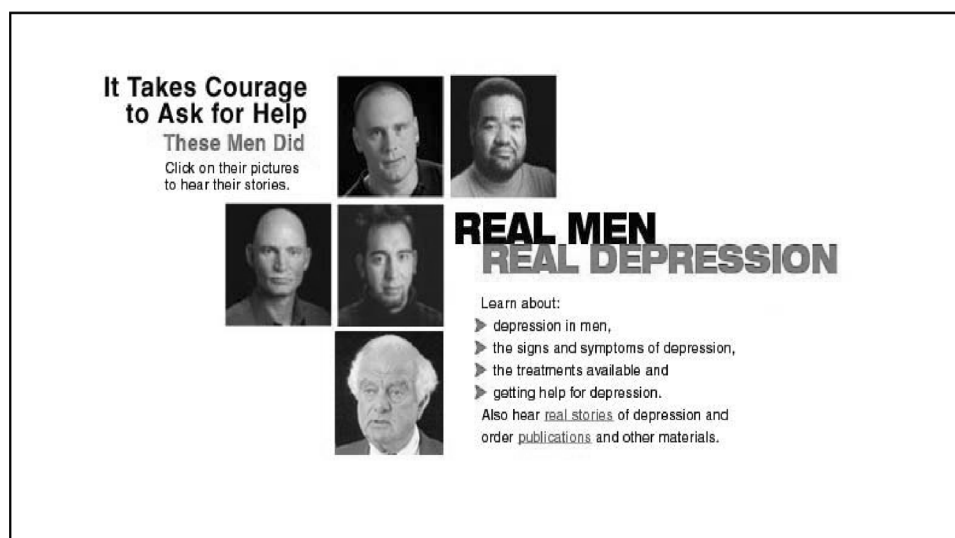
Conclusie: neoliberale depressiviteit

Gedurende de juist besproken campagne plaatste Wyeth advertenties voor Eflexor, zoals die met regen versus zonneschijn, in medische vakbladen. Succes bleef niet uit. Het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) meldde in 2001 aan

het ministerie van Volksgezondheid dat Efexor niet effectiever is dan andere antidepressiva (CFH-rapporten op www.cvz.nl), en concludeerde in datzelfde jaar dat Wyeth louter door Efexor een enorme omzetsijging had behaald. In 1996 stond het bedrijf (toen AHP Pharma bv) nog nummer zes op de ranglijst van leveranciers met de hoogste omzet, en in 2001 was het louter door Efexor opgeklommen tot de tweede plaats (CvZ, 2003). Daarna is de verkoop van Efexor blijven stijgen. De Stichting Farmaceutische Kengetallen registreerde een verschil van plus 22% tussen 2003 en 2004, in welk laatste jaar in Nederland 26 miljoen Euro aan Efexor is uitgegeven (SFK, 2005, p.27).¹⁰

De boodschap dat allerlei klachten op depressie wijzen die men op eigen kracht niet overwinnen kan, en waarvoor behandeling een morele verplichting is, biedt bij uitstek mogelijkheden tot financieel gewin. Ook psychotherapeuten worden ervan beschuldigd zich langs die weg onmisbaar te maken (Dalrymple, 2001; Furedi, 2004; Satel & Hoff Sommers, 2004). De markt voor antidepressiva groeit echter veel harder dan die voor psychotherapie. Dat komt niet alleen doordat psychotherapeuten lang zo veel budget niet hebben voor reclame, maar ook doordat de belofte tot efficiënte zelfperfectieering tegenwoordig veel meer aanspreekt dan die van langzaam verwerken van ervaren leed. Het is niet louter door de reclame dat de consumptie van antidepressiva stijgt. De marketingafdelingen van farmaceutische bedrijven maken gebruik van de hedendaagse prestatiemoraal, maar zelf uitgevonden hebben ze die niet. Hun reclame slaat aan doordat deze moraal breed ingang gevonden heeft.

Ook overheden dragen de moraal van verantwoordelijkheid voor wat je overkomt actief uit. Het Amerikaanse *National Institute of Mental Health* (NIMH) bijvoorbeeld startte enkele jaren geleden een grootscheepse campagne om de bewustwording van depressie onder mannen te bevorderen. Deze campagne wordt met twee slogans gevoerd. De eerste luidt 'Real men, real depression' en de tweede 'It takes courage to ask for help'. Samen drukken deze slogans opnieuw uit dat depressie een ziekte is èn dat het een morele vereiste is om er wat aan te doen. Op het internet wordt de campagne gebracht met foto's van depressieve mannen (<http://menanddepression.nimh.nih.gov>). Wie op een van de foto's klikt, krijgt te lezen dat de betrokken man van Joodse afkomst is, of uit Chili komt, militair was, of brandweerman. Op deze overheidswebsite treft men echter, net als in de advertenties van farmaceutische bedrijven, geen verwijzingen aan naar externe oorzaken van het probleem. De wanhoop van de (oudere) Joodse man wordt niet in verband gebracht met de jodenvervolgung, die van de Chileen niet met het schrikbewind van Pinochet, en die van de militair niet met het trauma van het gevecht. Er vallen korte interviews te bekijken met de afgebeelde mannen. Zij vertellen levensechte verhalen over hun lijden, maar een relatie met gebeurtenissen in hun verleden leggen ze niet. Hun depressie, vooral gekenmerkt door verlies aan interesse en energie, is steeds op een gegeven moment uit het niets ontstaan.



It Takes Courage to Ask for Help
These Men Did
 Click on their pictures to hear their stories.

REAL MEN
REAL DEPRESSION

Learn about:

- ▶ depression in men,
- ▶ the signs and symptoms of depression,
- ▶ the treatments available and
- ▶ getting help for depression.

Also hear [real stories](#) of depression and order [publications](#) and other materials.

Levensgeschiedenissen zijn dus niet alleen bij de farmaceutische industrie, maar in het algemeen minder interessant. De identiteit van mensen hangt tegenwoordig af van wat ze van zichzelf maken, veel meer dan van wat hen overkomen is. Neoliberale maatschappijen ontwikkelen, anders gezegd, de biomedische wetenschap en stimuleren de farmaceutische industrie die hen past. De reclames van de farmaceutische bedrijven zijn alleen effectief omdat ze voor velen een aansprekende boodschap brengen. En dat geldt ook voor het oprekken van de definitie van wat een depressie heten mag. De bedrijven zijn er vaak van beschuldigd behalve medicijnen vooral ziektes te verkopen (Fishman, 2004; Healy, 2003; Moynihan & Cassels, 2005; Moynihan, Heath & Henry, 2002). Het valt ook moeilijk te ontkennen dat ze mensen ertoe overhalen allerlei soorten leed als biologisch verankerde depressie te zien. Maar het is de algemenere moraal die de definitie van psychische ongezondheid heeft verruimd en de standaarden van goed functioneren heeft opgeschroefd.

Is nu elk psychisch pijntje een depressie gaan heten, zoals elke verkoudheid een griep? Is depressie dus niet toegenomen in absolute zin, maar alleen de gevoeligheid voor ongenoegen? Een reeks populaire boeken beschreef recentelijk de toegenomen vraag om psychische hulp als een teken van luxueuze kleinzigheid (Dalrymple, 2001; Furedi, 2004; Satel & Hoff Sommers, 2004). Volgens de Britse en Amerikaanse auteurs van deze boeken brengen hun overheden, die nog veel te verzorgend zijn, mensen bij dat ze machteloos en kwetsbaar zijn, en ontheffen ze hen van verantwoordelijkheid voor hun eigen bestaan. Dergelijke boeken vinden veel aftrek, omdat ook zij de moraal uitdragen dat iedereen verantwoordelijk is voor zijn eigen bestaan. Zij zijn onderdeel van de neoliberale beweging die het ideaal van de maakbaarheid van de maatschap-

pij steeds meer vervangt door dat van de maakbaarheid van het individu. Volgens de analyse die ik hierboven gaf, is het echter juist deze moraal die mensen nu massaal aan het eigen lichaam en brein doet werken. Niet een groeiende kleinzerigheid, maar de wens tot zelfverbetering maakt dat een uitdrukkelijk opgewekte stemming steeds meer de norm wordt. Dat is een van de redenen om te stellen dat depressie daadwerkelijk is toegenomen. Het kan vergeleken worden met de groei van het aantal kinderen met scheve tanden nu onregelmatigheden in het gebit maatschappelijk minder aanvaardbaar zijn. Metingen die vaststellen dat in absolute zin de hedendaagse kindergebitten niet schever zijn dan die van vroeger, zijn dan ook weinig informatief. Ook al zou een fictieve depressiethermometer laten zien dat het absolute somberheidspeil in de bevolking de afgelopen eeuw op hetzelfde getal is blijven staan, dan nog valt te zeggen dat depressie toenam, omdat mensen zichzelf en anderen eerder als onacceptabel somber classificeren.

En er is nog een argument om aan te nemen dat depressie toegenomen is. Zo'n onbestaanbare thermometer zou waarschijnlijk wel een stijgende lijn laten zien, omdat bij toenemende perfectie-eisen mensen steeds harder aan zichzelf werken terwijl het gewenste resultaat onbereikbaarder wordt. De Franse socioloog en filosoof Alain Ehrenberg (2000) betoogt dat bewoners van huidige westerse maatschappijen hierdoor gemiddeld genomen werkelijk depressiever worden. Depressiviteit is het spiegelbeeld van de heersende norm in een bepaalde tijd, beredeneert Ehrenberg, en tegenwoordig worden al die mensen ernstig somber voor wie succes géén keuze is (Ehrenberg, 2000). Ehrenbergs analyse strookt met het onderzoek van de Britse socioloog Richard Wilkinson (2005). Wilkinson laat met statistische verbanden zien dat allerlei ziektes meer voorkomen bij mensen met weinig maatschappelijke status. In kapitalistische landen waar de basale noden gelenigd zijn, maakt volgens hem maatschappelijk aanzien het grote verschil. En dat is voor steeds minder mensen weggelegd. Terwijl de winnaars hun welslagen aan zichzelf toeschrijven, zijn ze er blind voor hoezeer hun successen de kansen van anderen beperken. Ook depressie is volgens Wilkinsons berekeningen het gevolg van weinig succes in een wereld waarin mensen zich vooral op basis van succes onderscheiden. Deze ziekte wordt in rijke landen niet door materieel gebrek veroorzaakt, zoals dat in arme landen het geval is, maar door het gevoel weinig voor te stellen. De ziekte neemt hier toe naarmate de sociale ongelijkheid in dit opzicht groeit (Wilkinson, 2005).

Coda: depressie en vrouwen

Deze analyse van de moraal van plicht bij pech kan ook verklaren waarom tweederde van de verkochte antidepressiva naar vrouwen gaat (*Pharmaceutisch*

Weekblad, 2005b; www.who.int). Dat komt niet alleen doordat advertentiecampaagnes voor antidepressiva zich vooral op vrouwen richten. Die reclames worden gemaakt en zijn effectief omdat vrouwen worden geacht meer dan mannen te zijn bepaald door het lichaam dat ze meekregen van de natuur. Onze cultuur is doordrenkt van de gedachte dat het vrouwelijke denken en doen meer dan dat van mannen door genen en hormonen is gedicteerd, eventueel gecombineerd met de standen van de maan (Foster, 1996; Martin, 1991; Roberts, 2002). Volgens datzelfde beeld maakt het vrouwelijk lichaam een mens tegenovergesteld aan het huidige ideaal. Het vrouwenlijf, zo wil de traditie, maakt passief en emotioneel en juist niet ondernemend en standvastig. Vanuit die overtuigingen valt het vooral vrouwen zwaar het lot in eigen hand te nemen: terwijl hun door de natuur gegeven lot groter is, hebben ze minder ingebouwd vermogen om er op eigen kracht wat aan te doen.

Waar dus vrouwelijkheid en depressiviteit beide zijn gedefinieerd als een tekort aan ondernemingslust, en beide ook als een biologische aangelegenheid, is het geen wonder dat behandelaars, en vrouwen zelf, eerder tot de conclusie 'depressie' komen en dat bij hen eerder aan antidepressiva wordt gedacht. Tegelijkertijd echter kan het ook niet anders dan dat het levensgeluk van vrouwen daadwerkelijk kleiner is, en wel door hun geringere maatschappelijke mogelijkheden om aan de groeiende eisen van zelfrealisering te voldoen. De Wereld Gezondheids Organisatie bevestigt dit beeld met het signaleren van een verband tussen depressie bij vrouwen en hun gebrek aan maatschappelijk aanzien, lagere loon, en geringere macht (WHO, 2006).¹¹

De gevestigde biowetenschap heeft echter geen oog voor dergelijke sociologische overwegingen. Nestler en zijn twaalf medeauteurs combineren hun pessimisme over ruim vijftig jaar biomedisch onderzoek met optimisme voor de toekomst (Nestler et al., 2005). Meer disciplines zouden moeten gaan samenwerken, menen zij. Daarbij denken ze niet aan sociologen, maar aan neurologen, ethologen en fruitvliegjesgenetici. Ze bevelen aan dat toekomstig onderzoek meer rekening houdt met sekseverschillen. Daarmee bedoelen zij dat bij dierproeven beter gelet moet worden op het onderscheid tussen de mannetjes en de vrouwtjes. Hun toelichting op die proeven laat zien dat de moraal van plicht bij pech tot diep in de wetenschap doorgedrongen is. Ook in het laboratorium is psychische gezondheid gedefinieerd als actief verzet tegen wat je overkomt. De *tail suspension test* registreert of aan hun staart opgehangen muizen met een antidepressivum minder snel apathisch worden. En de *forced swim test* gaat na hoe veel langer ratten op een medicijn blijven doorzwemmen nadat ze in een tank water zijn geplaatst. Dat laatste experiment voldoet volgens de groep niet meer: terwijl een SSR1 het zwemmen stimuleert, zou een SNR1 dat wel eens meer met *klimmen* kunnen doen (Nestler et al., op cit, p. 505). Reclames voor SNR1's laten intussen vast zien dat dit voor menselijke mannen en vrouwen tenminste op de maatschappelijke ladder geldt.

Noten

- 1 Een versie van dit artikel met meer illustraties dan hier konden worden opgenomen staat op: <http://www.ppsw.rug.nl/~teng/dehue.html>
- 2 Voor de getallen van de Stichting Farmaceutische Kengetallen zie www.sfk.nl of *Pharmaceutisch Weekblad* (2005a). Voor die van het College voor Zorgverzekeringen zie www.gipdatabank.nl of Van den Burg (2005a). Alle genoemde websites inclusief die in de literatuurlijst zijn gratis toegankelijk en zijn voor het laatst bekeken op 15 februari 2006.
- 3 Het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) concludeert op basis van vragenlijsten voorzichtig dat depressie in Nederland in de afgelopen decennia toeneemt. Toch afgenomen is (www.rivm.nl/vtv/object_document/01276n17537.html). Maar de Wereld Gezondheids Organisatie constateerde in 2002 dat depressie toeneemt. Deze organisatie voorspelt dat depressie in 2020 wereldwijd de meest voorkomende ziekte zal zijn (www.who.int).
- 4 Deze middelen worden ook voorgeschreven bij andere psychische klachten zoals angst en dwangstoornissen. Voor mijn betoog is dat niet relevant. Om niet steeds allerlei termen te hoeven herhalen, schrijf ik alleen over depressie, en louter ter afwisseling gebruik ik daar soms synoniemen voor zoals neerslachtigheid en somberheid.
- 5 Er is de laatste jaren grote zorg over de kwaliteit van het wetenschappelijke onderzoek betaald door opdrachtgevers wier belangen zijn gediend met bepaalde resultaten. Een artikel van Bodenheimer (2000) heeft veel internationale aandacht gekregen, evenals een rapport van de American Medical Association (AMA, 2004), en een boek van Sheldon Krinsky (Krinsky, 2003). De (ex-)hoofdredacteuren van de belangrijkste internationale medische tijdschriften zoals het *British Medical Journal*, de *Lancet*, en het *New England Journal of Medicine* trekken hierover sinds enige jaren aan de bel (Angell, 2004a, 2004b; Horton, 2003; Smith, 2005a). Het Britse parlement hield er in 2004 hoorzittingen over wat leidde tot schokkende rapportages (House of Commons Health Committee, 2005; Smith, 2005b). Ook de Nederlandse Koninklijke Academie van Wetenschappen acht maatregelen dringend noodzakelijk (KNAW, 2005). Voor een overzichtsartikel, zie Dehue (2005). Voor voorbeelden van te nauwe banden met bedrijven in de Nederlandse geneeskunde zie Bouma (in druk).
- 6 Voor officieel erkende bijwerkingen zie www.geneesmiddelenrepertorium.nl of www.cbg-meb.nl. Meldingen door patiënten bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum kunnen worden gedaan en bekeken op www.lareb.nl. Veel informatie is tevens te vinden op www.artsenapotheker.nl. Het internet staat vol met uitwisselingen over negatieve ervaringen van gebruikers, getuige zoektochten met de termen 'antidepressant' of 'ssri' met 'side-effects' (en in mindere mate ook de Nederlandstalige equivalenten daarvan). Met de juiste zoektermen in het Engels en Nederlands is ook veel debat te vinden over ernstige ontwenningverschijnselen en over vermoedens van zelfmoord en moord door mensen die daar voorafgaand aan de consumptie van hun antidepressivum geen neiging toe hadden. Hierover is een overzichtsartikel geschreven door de (sterk kritisch activistische) psychiater Breggin (2003/2004); zie ook het financieel onafhankelijke Geneesmiddelenbulletin (2004). De kwestie van de bijwerkingen is ingewikkeld. Als de effectiviteit van antidepressiva afhangt van vertrouwen in deze middelen, zouden bijwerkingen door wantrouwen erin veroor-

zaakt kunnen worden. Daar staat tegenover dat SSR1 gebruikers al bijverschijnselen meldden voordat de openbare geruchtenstroom erover op gang kwam (Bos, 2002; Medewar et al., 2002).

- 7 In Nederland heeft het College voor de Zorgverzekeraars inmiddels aan het ministerie van Volksgezondheid gerapporteerd dat Cymbalta geen betere resultaten oplevert dan gewone SSR1's. Cymbalta is wel duurder dan andere middelen, en geeft meer misselijkheid als bijwerking (www.cvz.nl, zoekterm Cymbalta).
- 8 Met dank aan Froukje Bos, Stichting Pandora, die me veel advertenties stuurde uit het blad *De Psychiater*, jaargangen 2000-2005.
- 9 Het persbericht werd ook uitgebracht voordat het onderzoeksrapport af was en onafhankelijke deskundigen inzage konden krijgen. Toen zij enige tijd later het onderzoek onder ogen kregen en er veel methodische fouten in zagen (zie Bos, 2005; Bouma, in druk, hoofdstuk 1 en 5), waren de media al niet meer geïnteresseerd. Op de dag van het afronden van dit hoofdstuk (15 februari 2006) levert het intikken van "Forse daling ziekteverzuim door antidepressiva" nog tientallen internet-hits. Het persbericht staat bijvoorbeeld op de website van het Arbo Platform Nederland, en op vele subsites daarvan. Zo lezen reeksen beroepsgroepen, van tegelzetters tot schoonheidsspecialisten, dat antidepressiva mensen aan het werk houden (op deze arbo-sites is wel kort de kanttekening toegevoegd dat het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid vindt dat antidepressiva juist teveel worden geslikt).
- 10 Het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg publiceerde onlangs een rapport over het voorschrijven van antidepressiva door huisartsen. In Nederland vragen de patiënten doorgaans niet zelf om antidepressiva. Het is vooral de huisarts die in toenemende mate met deze therapie komt. De artsen doen dat naar eigen zeggen niet door reclame (alsof mensen zoiets zelf kunnen weten) maar omdat ze overtuigd zijn van de werkzaamheid van SSR1's. De onderzoekers accepteren dat en concluderen dat reclame alleen invloed heeft op de keuze voor een specifieke SSR1 (NIVEL, 2005).
- 11 De WHO voegt ook het fysieke geweld toe dat relatief veel tegen vrouwen wordt gebruikt en hun grotere plicht voor anderen te zorgen (WHO, 2006).

Literatuur

- ama (2004). *Featured CSA Report: Influence of funding source on outcome, validity, and reliability of pharmaceutical research* (www.ama-assn.org/ama/pub/category/print/14314.html).
- Angell, M. (2004a). *The truth about drugs companies. How they deceive us and what to do about it*. London: Random House.
- Angell, M. (2004b). The truth about drugs companies. *New York Review of Books*, 51, 12 (www.nybooks.com/articles/17244).
- Blech, J. (2003). *Die Krankheitserfinder: Wie wir zu Patienten gemacht werden*. Frankfurt am Main: Fisher Verlag.
- Bodenheimer, T. (2000). Uneasy alliance: Clinical investigators and the pharmaceutical industry. *New England Journal of Medicine*, 342, 1539-1544.
- Borch-Jacobson, M. (2001). Making psychiatric history: Madness as folie à plusieurs. *History of the Human Sciences*, 14(2), 19-38.

- Bos, F. (2002). *Berichten uit het laboratorium van de samenleving*. Amsterdam: Stichting Pandora.
- Bos, F. (2005). Onrust onder patiënten door persbericht Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en Onderzoeksbureau TNS-NIPO. *PandoraNieuws* (www.stichtingpandora.nl; en www.ccgt.nl/pagin15_jun05.htm).
- Bouma, J. (in druk). *Slikken: Hoe ziek is de farmaceutische industrie?* Amsterdam: Veen.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Breggin, P. R. (2003/2004). Suicidality, violence and mania caused by selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs): A review and analysis. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 16, 31-49.
- Burg, W. van den, (2005a). Effectiviteit antidepressiva zeer gering. *Pharmaceutisch Weekblad*, 140(44), 1376-1379.
- Burg, W. van den, (2005b). De effectiviteit van SSRIs en andere antidepressiva. *Randomized controlled trials* bij depressieve patiënten. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 60, 3, 235-247.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209-232.
- Crul, B. V. M. (2005). Héél dure placebo's. *Medisch Contact*, 60, 47, 1871.
- CvZ (2003). *GIPsignaal 4: Gebruik van antidepressiva, 1996-2001*. Diemen: CvZ (http://www.cvz.nl/resources/GIPsignaal_4_antidepressiva_tcm28-16623.pdf).
- Dalrymple, T. (2001). *Life at the bottom: The worldview that makes the underclass*. Chicago: Ivan R. Dee.
- Dehue, T. (2005). Verdienen aan neerslachtigheid. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 60(3), 223-235.
- Ehrenberg, A. (2000). *La fatigue d'être soi: Dépression et société*. Paris: Odile Jacob.
- Fishman, J. R. (2004). Manufacturing desire: The commodification of female sexual dysfunction. *Social Studies of Science*, 34, 187-218.
- Foster, J. (1996). Menstrual time: The sociocognitive mapping of 'The Menstrual Cycle'. *Sociological Forum*, 11(3), 523-47.
- Fraser, M. (2001). The nature of Prozac. *History of the Human Sciences*, 14(3), 56-84.
- Furedi, F. (2004). *Therapy culture: Cultivating vulnerability in an uncertain age*. London: Routledge.
- Geneesmiddelenbulletin (2004). SSRIs en kinderen: Verhoogd risico van suicidaliteit. *Geneesmiddelenbulletin*, 38, 81-84 (www.geneesmiddelenbulletin.nl).
- Greenslit, N. (2002). Pharmaceutical branding: Identity, individuality, and illness. *Molecular Interventions*, 2(6), 342-345.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Harvard: Harvard University Press.
- Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- Healy, D. (2002). *The creation of psychopharmacology*. Boston: Harvard University Press.
- Healy, D. (2004). Shaping the intimate: Influences on the experience of everyday nerves. *Social Studies of Science*, 34, 219-245.
- Horton, R. (2003). *Health wars: On the global front wars of modern medicine*. New York: New York Review of Books.
- House of Commons Health Committee (2005). *The influence of the pharmaceutical industry* (www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf).

- Kirsch, I., Moore, T. J., Scoboria, A., & Nicholls, S. (2002). The emperor's new drugs: An analysis of antidepressant medication data submitted to the U.S. Food and Drug Administration. *Prevention & Treatment*, 5(1), 23.
- KNAW (2005). *Wetenschap op bestelling: Over de omgang tussen wetenschappelijk onderzoekers en hun opdrachtgevers*. Amsterdam: KNAW (<http://www.know.nl/publicaties/pdf/20051083.pdf>).
- Krimsky, S. (2003). *Science and the private interest: Has the lure of profit corrupted biomedical research?* Lanham, MD: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Lacasse, J. R., & Leo, J. (2005). Serotonin and depression: A disconnect between the advertisements and the scientific literature. *PLoS Med* 2, 12, e392 (<http://medicine.plosjournals.org>).
- Martin, E. (1999). The egg and the sperm: How science has constructed a romance based on stereotypical male/female roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(3), 485-501.
- Medawar, C., Herxheimer, A., Bell, A., & Jofre, S. (2002). Paroxetine, panorama and user reporting of ADRs: Consumer intelligence matters in clinical practice and post-marketing drug surveillance. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 15, 161-169.
- Melander, H., Ahlqvist-Rastad, J., Meijer, G., & Beermann, B. (2003). Evidence based medicine. Selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: Review of studies in new drug applications. *British Medical Journal*, 326, 1171-1173.
- Moncrieff, J., & Kirsch, I. (2005). Efficacy of antidepressants in adults. *British Medical Journal*, 331, 155-157.
- Moynihan, R., Heath, I., & Henry, D. (2002). Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering. *British Medical Journal*, 324, 886-891.
- Moynihan, R., & Cassels, A. (2005). *Selling sickness: How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients*. New York: Nation Books.
- Nestler, E. J., Gould, E., Manji, H., Bucan, M., Duman, R. S., Gershenfeld, H. K., et al. (2002). Preclinical models: Status of basic research in depression. *Biological Psychiatry*, 52, 503-528.
- nivel (2005). *Doelmatig voorschrijven van antidepressiva in de huisartsenpraktijk*. Utrecht: NIVEL (www.nivel.nl/pdf/doelmatig-voorschrijven-van-antidepressiva-in-de-huisartspraktijk.pdf).
- Nye, R. A. (2003). The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 39(2), 115-129 (<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/104527783/PDFSTART>).
- Pharmaceutisch Weekblad (2005a). Gebruik antidepressiva stijgt sterk. *Pharmaceutisch Weekblad*, 140, 23 (www.sfk.nl/publicaties/farmacie_in_cijfers/2005/2005/2005-23.htm).
- Pharmaceutisch Weekblad (2005b). Vrouw overtreft man. *Pharmaceutisch Weekblad*, 140, 13 (www.sfk.nl/sfksite/publicaties/farmacie_in_cijfers/2005/2005-13.htm).
- Radden, J. (2003). Is this dame melancholy? Equating today's depression and past melancholia. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 10(1), 37-52.
- Roberts, C. (2002). 'A matter of embodied fact': Sex hormones and the history of bodies. *Feminist Theory*, 3, 1, 7-26.
- Rose, N. (2001). The politics of life itself. *Theory, Culture & Society*, 18(6), 1-30.
- Rose, N. (2003). Neurochemical selves. *Society*, 41(1), 46-59

- Satel, S., & Hoff Sommers, C. (2004). *One nation under therapy: How the helping culture is eroding self-reliance*. New York: St. Martin's Press.
- Sheline, Y. I. (2003). Neuroimaging studies of mood disorder effects on the brain. *Society of Biological Psychiatry*, 54, 338-352.
- Smith, R. (2005a). Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. *PLoS Med*, 2, 5, e138 (<http://medicine.plosjournals.org>).
- Smith, R. (2005b). Curbing the influence of the drug industry: A British view. *PLoS Med*, 2, 9, e241 (<http://medicine.plosjournals.org>).
- Stichting Farmaceutische Kengetallen (2005). *Data en feiten 2005*. Den Haag: SFK (<http://www.sfk.nl/publicaties/2005denf>).
- Whittington, C. J., Kendall, T., Fonagy, P., Cottrell, D., Cotgrove, A., & Boddington, E. (2004). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors in childhood depression: Systematic review of published versus unpublished data. *The Lancet*, 363, 9418, 1341-1345.
- World Health Organisation (2006). *Gender and women's mental health* (www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/).
- Wilkinson, R.G. (2005). *The impact of inequality: How to make sick societies healthier*. London: Routledge.